

## **Le statut du psychologue clinicien en milieu psychiatrique : entre conflit de rôle et complémentarité**

### **The status of psychologist in the psychiatric environment: between role conflicts and complementarity**

MEKHEZEM Kahina\* (Université Abderrahmane Mira de Bejaia)  
mekhzemkahina@gmail.com

Reçu	01-10-2020	Accepté	31-05-2021
------	------------	---------	------------

#### **Résumé**

Cet article traite du statut du psychologue en milieu psychiatrique et vise à montrer comment le statut d'un psychologue peut affecter sa collaboration avec le psychiatre. Pour ce faire, nous avons réalisé des entretiens auprès de 09 psychologues cliniciennes praticiennes à EHS Tizi ouzou (Algérie).

Les résultats ont révélé que grâce à la formation continue en théorie et en clinique, le psychologue acquiert une position distinguée qui facilite son adaptation et lui permet de collaborer avec les psychiatres. Et que l'ambiguïté du rôle résultant de sa limitation à la formation universitaire d'une part, et d'autre part du fait de la ressemblance de ses missions avec le psychiatre, pourrait conduire à des conflits de rôles.

**Mots clés :** complémentarité, le statut du psychologue clinicien, les conflits de rôle, milieu psychiatrique.

#### **Abstract**

This article deals with the status of the psychologist in the psychiatric environment and aims to show how the status of a psychologist can affect his collaboration with the psychiatrist. To achieve this aim, we carried out interviews with 09 clinical psychologists practicing in EHS Tizi Ouzou (Algeria). The results revealed that through continuing education in theory and in clinic, the psychologist acquires a distinguished position which facilitates his adaptation and enables him to collaborate with psychiatrists. And that the ambiguity of the role results from its limitation to university training, on the one hand, and the similarity of its missions to the psychiatrist, on the other. This could lead to role conflicts.

**Keywords:** complementarity, psychiatric environment, role conflict, the status of the clinical psychologist.

---

\*Auteur correspondant

## **Introduction**

Le psychologue clinicien a pour objectif d'étudier le comportement humain à travers l'étude du fonctionnement psychique, le développement affectif ainsi que les interactions familiales et sociales, en privilégiant des techniques et des méthodes d'investigation qui lui permet d'aider l'individu à prendre conscience de ses difficultés et à les surmonter.

La pratique du psychologue clinicien se déploie à la fois à partir de sa qualité de théoricien et celle de clinicien. Il associe toujours la recherche fondamentale en psychologie, l'affinement de la théorie à sa pratique clinique qui est déterminée à la fois par la population qu'il reçoit et par le cadre dans lequel il travaille (libéral, social, éducatif, psychiatrique...etc.) (Alessandrini & Mendelson, 2014, p 790). D'où la nécessité de ne pas se limiter au savoir universitaire qui se prépare en à peine une année en Algérie (Benamsili, 2019). Cependant, l'université Algérienne continue à former des psychologues avec un niveau faible, notamment sur le plan clinique. Bien que les programmes aient été remaniés en 2017, mais l'absence de critères de sélection et l'écart entre la formation théorique et la pratique clinique (en raison de la courte durée de la formation sur le terrain) ainsi que l'absence de coordination entre les deux équipes de formation (enseignants et psychologues praticiens) ont contribué à l'affaiblissement du niveau. Par conséquent, l'intervention du psychologue est devenue inefficace, ce qui entrave son intégration et son adaptation dans un milieu professionnel qui ne cesse de le regarder avec prudence, étrangeté et confusion (Haddar, 2017 ; Keddad, 2010). Plus particulièrement dans un milieu psychiatrique, car l'une des spécificités du mode de travail d'un psychologue clinicien en milieu psychiatrique consiste dans le fait qu'il est inscrit d'emblée dans un travail institutionnel pluridisciplinaire multifonctionnel sous la direction d'un médecin psychiatre dans lequel ce dernier serait en position de prescripteur de « prise en charge » assurées par le psychologue (BouSSION, Schauder & Sbedico Miquel, 2007).

Cette subordination du travail du psychologue au médecin psychiatre ainsi que la ressemblance de leurs missions (évaluer, diagnostiquer et prendre en charge les patients) et la précarité du statut du psychologue participent à cette confusion des statuts du psychologue et du psychiatre. Ce dernier serait omnipotent et tout puissant parce qu'il prescrit les traitements médicamenteux dans lesquels il est mis tant d'espoir. Mais aussi plus symboliquement parce que son identité de médecin le rend garant de la vie (Alessandrini, Mendelson, 2014 ; Ducarre, 2012). De l'autre côté, le psychologue est parfois perçu comme un membre à part dans l'équipe, ne partage pas sa clinique et veut travailler seul, parce qu'il « *se trouve affecté principalement dans son identité professionnelle. Ce qui peut être repéré à travers le malaise qu'éprouvent les psychologues à parler d'eux-mêmes ou à expliquer leur profession* » (Kaddad, 2010, p 41).

Les métiers de psychologue et de psychiatre ont tellement de points communs qu'il est difficile de les distinguer. Cela entraîne des conflits de rôles qui persistent lorsque les rôles de chacun sont mal définis, mal équilibrés et

lorsque le psychologue n'est pas en mesure de répondre aux attentes du psychiatre qui l'appelle à une place de « psychotechnicien ». C'est un constat que nous avons souligné dans le cadre de notre thèse lors d'un stage au service psychiatrique de CHU de Bejaia en 2016. Tandis que « l'invention de la psychologie clinique au sein de l'université qui forme les psychologues, les prépare à un autre modèle de travail » (Doucet, 2011, p13).

Afin de transcender ces conflits de rôles et de procurer une place distincte dans une équipe pluridisciplinaire, le psychologue clinicien ne doit jamais cesser de se former. Car une formation continue est requise dans les deux dimensions de la pratique du psychologue (théorique, clinique) à travers de nombreuses méthodes utiles qui permettraient le développement des compétences pratiques et une perspective claire de son statut, telles qu'une formation professionnelle supplémentaire, la participation à des séminaires, à des colloques, la supervision, la lecture et la rédaction. Cela permet l'adaptation, la mobilisation des connaissances et le développement de la capacité d'intégration et de collaboration avec l'équipe soignante et les psychiatres, qui sont essentiels pour une meilleure prise en charge des patients. En effet, c'est ce que Robillard a souligné dans son rapport sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie de 2013 quand il a mis l'accent sur l'importance du rôle des psychologues et leur formation dans les établissements publics et leurs liens de coopération avec les équipes soignantes.

Compte tenu de ces faits, nous nous interrogeons sur la position des psychologues cliniciens Algériens praticiens dans un établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie (EHS) et leur complémentarité avec les psychiatres pour une prise en charge globale du patient. Le but de cet article, n'est donc pas de redéfinir le rôle idéal de chaque membre de l'équipe soignante. Bien que chacun ait une conscience claire de ses capacités, de ses tâches et de ses limites, celles-ci peuvent varier d'un individu à un autre ou d'une équipe à une autre.

Notre enquête auprès de neuf (09) psychologues cliniciennes praticiennes à l'établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie Oued Aissi de Tizi ouzou permet d'apporter des éléments de réponse à ce questionnement et met en évidence l'hypothèse que la position distincte du psychologue permet une bonne complémentarité avec les psychiatres et que l'ambiguïté du rôle conduit au conflit de rôles.

## **Quelques éléments théoriques Travailler au milieu psychiatrique**

Souvent, lorsqu'un jeune psychologue commence à travailler dans une institution, la priorité est de se sécuriser, trouver ses propres marques, comprendre, essayer, expérimenter en utilisant des outils, en remettant en question les théories et en communiquant avec ses collègues. Mais, le travail ne s'arrête pas là, le psychologue fait également partie de l'équipe. Il doit assurer le travail institutionnel de liaison et nombre de tâches administratives simultanément aux missions d'accueil, d'écoute, d'accompagnement des

patients et de leur entourage. Il s'agit d'intégrer et de s'intégrer, de discuter, d'évaluer, d'adapter... bref, de construire et de consolider son « moi professionnel ». Cependant, travailler au milieu psychiatrique ou pédopsychiatrique peut saper cette identité et conduire à des sentiments de dépréciation, de clivage et même de désinvestissement, car être placé dans une réalité de terrain humaine complexe et incertaine (confrontation à des situations de violence, moments d'incertitude, vécus d'impuissance) engendre des moments de tension que le psychologue doit pouvoir assumer, renforcer ses compétences émotionnelles, expliquer les processus aux équipes soignantes, s'inscrire, en cohérence avec l'action médicale, les protocoles et les actions dans la durée afin d'assurer une certaine cohérence et une continuité dans les soins et le travail en équipe (Le Bihan, 2012). En revanche, les durées courtes de séjour et l'absence de la demande constituent l'une des contraintes auxquelles le psychologue est confronté au milieu psychiatrique.

### **L'absence de la demande**

Beaucoup de patients sont dans un tel état de détresse au début de leur hospitalisation que seul l'apaisement chimique de la souffrance est recherché. Ils présentent des difficultés à élaborer psychiquement ce qui leur arrive, le lien entre leur souffrance présente et leur histoire n'est pas clair ou est même nié. L'hospitalisation est pour eux un moyen de se reposer en mettant les proches à distance. Contrairement au psychiatre ou aux infirmiers, le psychologue n'a rien d'autre à offrir au patient que son écoute bienveillante et des interprétations qui tentent de l'aider à mettre du sens sur ce qui lui arrive, au-delà de sa condition de malade. Le psychologue ne « prend pas soin » du patient. Il ne lui donne aucun médicament qui apaise, il ne lance aucune démarche d'aide sociale.

En l'absence de demande spontanée, il arrive donc que l'équipe s'entende pour proposer des entretiens avec le psychologue. Ce qui soulève la question éthique du consentement du patient, qui exige un minimum d'autonomie psychique du patient avant de lui proposer un entretien (Ducarre, 2012). Dans ce contexte, Costantino (2010) a considéré que l'indication médicale présente l'intérêt d'attester une prise en charge unifiée, cohérente et rassurante pour un patient qui est libre de refuser. Donc, proposer un rendez-vous à un patient sera une manière de lui donner l'opportunité d'une rencontre dont il se saisira ou pas (Ducarre, 2012). Le plus important alors étant de pouvoir discuter des indications en équipe tout en respectant la liberté de choix des patients.

### **Le manque de temps**

Face à la courte durée d'hospitalisation, le psychologue se trouve hésitant à entamer un processus qui n'ira pas jusqu'à son terme, ce qui peut frustrer de nombreux psychologues et les conduit à se limiter à l'évaluation. Mais un travail thérapeutique tel que la cure psychanalytique classique fondée sur l'interprétation de la névrose de transfert ne puisse se dérouler sur le temps d'un séjour en psychiatrie, n'est pas une raison pour renoncer à une démarche psychothérapeutique, il n'en reste pas moins que sur la base de la fonction symbolique du récit et du mode d'intersubjectivité, le processus

psychothérapique peut débiter lors d'une rencontre avec un psychologue. Reprendre ce qui cherche à s'actualiser à travers le comportement, encourager à mettre des mots sur ce que l'on ressent, pointer les mouvements transférentiels, s'intéresser à la forme du récit autant qu'au contenu du message, tels sont quelques-uns des leviers (Ducarre, 2012).

### **Travailler ensemble**

Dans une psychiatrie de plus en plus pressée et scientifique qui se focalise sur l'abrasion du symptôme et sur un projet de guérison ou de meilleure adaptation à l'environnement, le psychologue intervient pour prêter l'attention à ceux qui cherchent à exprimer désespérément, ce qui se cache derrière le symptôme et qui est au cœur de la subjectivité de l'individu. Alors même si les tâches du psychologue sont partagées avec le psychiatre, son action et sa participation s'inscrivent dans la complémentarité qui se traduit par l'aide positive du patient en détresse de la part du psychiatre et de l'équipe soignante en tenant compte de sa plainte et de soulager sa souffrance et ses symptômes les plus insupportables. En revanche, le psychologue appréhende la vie fantasmatique du patient et aborde le symptôme comme une voie d'accès à des problématiques psychiques qui seront travaillées en psychothérapie (Ducarre, 2012 ; Lussu & Beutler, 2004). À cet égard Alessandrini et Mendelson (2014) ont proposé la thérapie bifocale comme un modèle exemplaire de travail entre psychiatre et psychologue clinicien. Il s'agit d'une thérapie impliquant deux thérapeutes chacun dans un temps et un lieu différent. De ce fait, le psychiatre accorde une attention particulière à la réalité externe (médicale, scolaire, sociale) du patient, tandis que le psychologue clinicien et thérapeute se prêtera à celle de la réalité interne, ce qui permet la diffraction de l'investissement des thérapeutes et favorise une prise en charge de tous les aspects du patient. Pour que la thérapie bifocale ou multifocale (lorsque s'ajoutent d'autres intervenants aux psychiatres et aux psychologues) fonctionne, il est nécessaire que les statuts de chacun soient clairement définis et précisés.

### **L'ambiguïté et les conflits de rôles**

L'ambiguïté du rôle se produit lorsque l'individu n'a pas de connaissances suffisantes sur les exigences qu'implique son rôle dans un collectif, sur les manières de répondre à ses exigences, ainsi que sur les procédures d'évaluation permettant de s'assurer que le rôle est exécuté avec succès. L'ambiguïté du rôle peut avoir des conséquences négatives, telles que la perte de confiance en soi, le sentiment de désespoir, l'anxiété et la dépression (Berghmans & Bayad, 2014). Malheureusement, les psychologues formés à l'université algérienne ne sont pas préparés à travailler en équipe pluridisciplinaire, en raison de l'écart entre la formation théorique et la réalité professionnelle qui renforce l'ambiguïté de leur rôle en milieu psychiatrique. De ce fait, Quand ils sont confrontés à des attentes professionnelles contradictoires et incohérentes, il y aura un conflit de rôles organisationnels, concept généralement associé à l'ambiguïté du rôle. Le conflit

de rôles peut également se produire lorsque la personne doit remplir plusieurs rôles différents.

Les approches du conflit de rôles distinguent les attentes de rôles : le rôle transmis, le rôle perçu et le rôle joué. Par conséquent, la transmission de rôle est alors un processus continu et permanent qui permet à l'individu de s'adapter à son rôle organisationnel. Les interrelations entre les attentes de rôles, le rôle reçu et le rôle joué sont susceptibles de créer des transmissions de rôles incohérentes. De même, le conflit de rôles peut entraîner des attitudes et des comportements négatifs, comme une diminution de la satisfaction au travail, une anxiété accrue, une confiance réduite dans l'organisation et une altération des relations interpersonnelles avec les collègues ou la hiérarchie. Par conséquent, l'ambiguïté et les conflits de rôles ont une répercussion sur l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation, tout en diminuant le sentiment d'accomplissement personnel (Berghmans & Bayad, 2014).

## **Méthodologie**

L'enquête a été menée auprès de neuf (09) psychologues cliniciennes de sexe féminin, âgées de 30 à 38 ans. Elles exercent leur métier dans différents services de psychiatrie comme le montre le tableau ci-dessous :

**Tableau N° 1 : répartition du groupe de recherche selon le lieu de travail.**

<b>Lieu de travail</b>	<b>Pédopsychiatrie</b>	<b>Psychiatrie adulte (homme)</b>	<b>Psychiatrie adulte (femme)</b>
<b>Nombre de psychologue</b>	04	03	02

On constate que quatre (04) psychologues cliniciennes interviennent au service de pédopsychiatrie et trois (03) psychologues interviennent en service de psychiatrie adulte pour hommes, tandis que les deux autres exercent leurs fonctions au service de psychiatrie adultes pour femmes.

Concernant les tâches supplémentaires communiquées dans le tableau ci-dessous :

**Tableau N°2 : répartition du groupe de recherche selon les tâches supplémentaires.**

<b>Fonction</b>	<b>Psychologue clinicien et coordinateur</b>	<b>Psychologue clinicien</b>
<b>Nombre de psychologue</b>	01	08

On remarque que la majorité des psychologues (08) n'exercent pas une tâche supplémentaire et qu'une seule psychologue qui exerce la tâche de coordinatrice en plus de ses tâches de psychologue.

Par rapport à leurs expériences communiquées dans le tableau ci-dessous :

**Tableau N° 3 : répartition de groupe de recherche selon l'expérience acquise.**

Expérience	De 02 à 04 ans	De 05 à 06 ans	De 07 à 10 ans
Nombre de psychologue	04	03	02

On observe que quatre (04) d'entre elles ont une expérience qui varie entre 02 à 04 ans, et que trois (03) psychologues ont l'expérience de 05 à 06 ans, pendant que deux (02) autres ont une expérience qui varie de 07 à 10 ans.

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés par des étudiants de master à l'aide d'un guide d'entretien qui comporte quatre axes :

Le premier traite le parcours professionnel du psychologue. Il était demandé de décrire le parcours de psychologue à savoir la formation universitaire, les stages et les formations supplémentaires effectués.

Le deuxième axe concerne le cadre de travail du psychologue en milieu psychiatrique. Cet axe est examiné sous deux angles : le premier aborde les normes déontologiques et éthiques qui encadrent leur travail ainsi que les différentes missions qu'elles remplissent. Le deuxième angle porte sur les moyens offerts par les services psychiatriques et les méthodes utilisées pour assurer l'ensemble des prises en charge psychologique.

Le troisième axe concerne l'intégration et l'adaptation du psychologue en milieu psychiatrique. Il était demandé de décrire les différentes qualités et prédispositions que doit avoir le psychologue pour s'intégrer.

Le quatrième axe porte sur la contribution et la complémentarité entre psychiatre et psychologue. Les psychologues ont été sollicitées pour décrire le travail d'équipe qui se fait pour établir un diagnostic équilibré, en cas de divergence entre le diagnostic du psychiatre et celui du psychologue, puis de décrire les difficultés rencontrées au cours de leur travail en milieu psychiatrique.

Nous avons procédé à une analyse clinique qualitative et thématique des entretiens. Les entretiens ont été étudiés un par un. L'objectif était d'en extraire l'essentiel et de synthétiser les données à l'aide des thèmes de la grille d'entretien et les critères de bonne position et complémentarité suivants :

### **Critères de bonne position**

- avoir un parcours professionnel riche ;
- avoir des informations suffisantes sur leur rôle et mission dans le milieu psychiatrique et une connaissance des lois et les limites qui encadrent leur profession ;
- la maîtrise des méthodes d'évaluation et des techniques thérapeutiques ;
- la disponibilité des moyens qui permet l'exercice du travail dans des meilleures conditions.

### **Critères de bonne complémentarité**

- avoir une bonne communication avec les psychiatres et l'équipe soignante ;
- avoir une capacité de s'adapter et de s'intégrer en milieu psychiatrique ;
- un travail d'équipe qui se caractérise par une bonne gestion de l'activité clinique et une collaboration entre psychologue et psychiatre pour une meilleure prise en charge du patient.

## **Résultats**

### **Parcours professionnel**

Pour la pratique professionnelle des psychologues, on constate l'existence de deux catégories :

La première se caractérise par la richesse de leur parcours en matière de formations thérapeutiques, la maîtrise des tests projectifs (Rorschach et TAT) ainsi que les tests psychomoteurs et les techniques de relaxation, en plus de leur expérience professionnelle qui dépasse 05 ans (04 psychologues). Car elles ont bénéficié de l'aide, de l'orientation et de la formation fournie par l'un des professeurs psychiatre et psychanalyste (05 psychologues qui ont bénéficié).

La deuxième catégorie se trouve dans l'impuissance d'assumer leurs fonctions en raison du manque d'expérience d'une part, d'autre part, quatre psychologues se sont limitées à la formation universitaire pour mener à bien leurs missions or que, la licence en psychologie ne leur offre pas les compétences qui leur permettent de prendre en charge les patients.

### **Le cadre de travail**

#### **Ethique et déontologie**

Devant l'absence d'un code déontologique algérienne qui peut gérer et guider l'activité professionnelle des psychologues, cinq (05) d'entre elles se réfèrent au décret N°09-240, concernant le statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des psychologues de santé publique, pour mener leurs activités, tandis que quatre (04) d'entre elles se réfèrent à leur parcours d'étude universitaire pour exercer leurs activités.

#### **Mission du psychologue**

Les tâches effectuées par les psychologues dans divers services psychiatriques sont similaires en termes d'évaluation, de diagnostic et de prise en charge, mais varient selon les services : au niveau du service de pédopsychiatrie quatre (04) psychologues réalisent des bilans psychologiques et la psychoéducation sur prescription du médecin psychiatre. Alors qu'en psychiatrie adulte (hommes et femmes) deux psychologues sont tout le temps occupés étant donné le nombre élevé des patients hospitalisés nécessitant des examens psychologiques. Et en raison de l'effet sédatif des médicaments sur les patients trois psychologues restent sans tâches à exercer.



## **Les moyens offerts par le service psychiatrique pour la prise en charge**

La prise en charge psychologique dépend à la fois de l'approche et les techniques utilisées par chaque psychologue et les moyens dont dispose chaque service. Par exemple, le service de pédopsychiatrie offre un bureau équipé (bureau, chaises, jeux, batterie de tests... etc.) pour chacun des psychologues qui adoptent l'approche systémique et TCC et utilisent les tests psychomoteurs et les jeux dans leur prise en charge des patients. En revanche, la psychiatrie adulte (hommes et femmes) souffre du manque de personnel, l'accueil se fait par le premier qui ouvre la porte et les psychologues se retrouvent face à un nombre élevé des patients (entre 40 à 75). Trois psychologues se réfèrent au TCC et utilisent les entretiens cliniques et les tests projectifs dans leur diagnostic, alors que les deux autres psychologues ont évité de parler de leurs approches et sur les techniques qu'elles utilisent.

### **Intégration et adaptation**

L'intégration et l'adaptation des psychologues en psychiatrie dépendent de plusieurs facteurs, tels que les facteurs organisationnels, qui sont déterminés par la clarté et l'autonomie dans le rôle ce qui n'est pas accordé aux psychologues (04 psychologues) qui ne s'auto-forment pas. Il existe également des facteurs individuels liés aux caractéristiques personnelles qui peuvent empêcher les psychologues de s'adapter comme la timidité, le sentiment d'infériorité et le manque de confiance en soi (deux psychologues). En outre, des facteurs contextuels peuvent également empêcher les psychologues de s'adapter comme les conflits de rôles entre psychologues qui se traduisent par des alliances, le manque de respect et la désobéissance (deux psychologues). Cependant, deux psychologues ont fait preuve d'adaptabilité en raison de leur expérience dans le service et leur formation supplémentaire, telle que la participation et l'échange dans des séminaires et des colloques.

## **Contribution et complémentarité**

### **Le travail d'équipe**

Le travail d'équipe pluridisciplinaire contribue à la qualité et à la sécurité des soins en réduisant les erreurs médicales, car l'ambiance créée par cette équipe favorise un climat de travail propice au développement des individus dans le service, mais cette ambiance est dépendante de la qualité de la coopération interpersonnelle. C'est le cas de l'équipe en pédopsychiatrie qui chacun d'entre eux a un rôle et une mission bien déterminée, ce qui a permis aux psychologues intervenantes de se réunir entre elles et avec les familles des patients afin d'établir un diagnostic rigoureux. Elles participent également à des séminaires et à des colloques. Par ailleurs, la carence de l'effectif de l'équipe en psychiatrie adulte a porté quelques psychologues à négliger les réunions d'équipes et accomplir les tâches des infirmières (une psychologue).

### **La communication auprès des psychiatres**

Comme toute discipline voisine met des critiques et des conflits entre collaborateurs, trois psychologues sont souvent confrontées aux conflits de rôles en raison des difficultés de communication rencontrées avec les psychiatres. Ces derniers communiquent en langue Française tandis que, le parcours d'étude universitaire de ces psychologues est fait en langue arabe. En revanche, trois autres psychologues ont maintenu une bonne communication avec les psychiatres et elles collaborent avec eux. D'autre part, trois d'entre elles communiquent facilement avec certains psychiatres et elles trouvent des difficultés à communiquer avec d'autres psychiatres.

### **La position des psychologues et leur complémentarité avec les psychiatres**

La bonne position d'un psychologue réside dans sa capacité à prendre des décisions indépendamment des décisions et des actes médicaux, ainsi que sa capacité à accomplir ses tâches et ses missions objectivement. Ce qui lui permet de coopérer avec les psychiatres et l'équipe soignante dans le but d'assurer une meilleure prise en charge pour les patients. Pour cela, il nous semble que la position des neuf psychologues et leur coopération avec les psychiatres diffèrent d'une psychologue à une autre comme le montre le tableau ci-dessous:

**Tableau N° 04 : la position du psychologue et sa complémentarité avec les psychiatres.**

<b>Position / Complémentarité</b>	<b>Bonne position</b>	<b>Mauvaise position</b>	<b>Nombre de psychologues</b>
<b>Bonne complémentarité</b>	<b>05</b>	<b>00</b>	<b>05</b>
<b>Mauvaise complémentarité</b>	<b>00</b>	<b>04</b>	<b>04</b>
<b>Nombre de psychologues</b>	<b>05</b>	<b>04</b>	<b>09</b>

Cinq psychologues ont une connaissance des lois et elles se réfèrent au décret N°09-240 qui encadre leur profession. Car elles ont bénéficié de plusieurs formations sur les outils de diagnostic et les techniques thérapeutiques, tels que les tests projectifs, les tests psychomoteurs et la relaxation. Leur expérience et les moyens dont dispose le service ont permis à ces psychologues d'assurer leurs missions d'évaluation, diagnostic, et prise en charge et de procurer une bonne position qui leur a permis de discuter leurs décisions avec l'équipe et de coopérer avec les psychiatres. Par ailleurs, les quatre autres, qui se sont limitées à la formation universitaire et qui n'ont pas fait une formation supplémentaire, ne cherchent pas derrière les lois qui encadrent leurs métiers, trouvent des difficultés à communiquer en langue française, évitent de discuter leurs points de vue aux réunions de l'équipe. Parfois elles évitent même d'assister à ces réunions, ce qui rend leur intégration et adaptation difficiles au service. C'est ce que Bouatta (2011) a souligné quand elle a insisté sur l'inexistence de formation à la psychothérapie et que le psychologue se forme « au travail » ce qui le rend impuissant et s'adonne au bricolage en se repliant sur des positions de conseiller, d'auxiliaire enseignant, de moraliste prêchant la bonne parole...etc. Et que ces

difficultés rencontrées par les psychologues sont dues à l'absence de formation/perfectionnement et à celle d'un code de déontologie pour encadrer la profession. Dans le même contexte Mansouri (2016) a souligné dans son étude réalisée auprès de 41 psychologues intervenant dans différents hôpitaux et centres de santé d'Oran et de Mostaganem que 81.46% des difficultés rencontrées sont liées aux psychologues cliniciens et à leur formation universitaire, et que 76.82% des difficultés sont liées à l'environnement social et culturel. Tandis que 39.63% de ces difficultés sont attribuées aux établissements hospitaliers et aux centres de santé. Alors que 34.75% de ces difficultés sont liées aux patients consultants et leurs familles, ce qui peut expliquer l'incapacité de certaines psychologues à collaborer avec les psychiatres et l'équipe soignante. En outre, Riand et Gorgerat (2017) ont mis l'accent sur les connaissances limitées que détient chaque professionnel à l'égard des autres disciplines, que ce soit au sujet des responsabilités, du rôle propre, des compétences ou de sa pratique, ce qui influence le travail en collaboration. Quant à Andreas et Karen (2008) voient que le statut de chaque membre de l'équipe influence la collaboration et peut empêcher la participation de certains professionnels à la prise de décision commune et de contribuer aux réunions de l'équipe. Mais bien au-delà. Col (2006) estime que si la nature et les particularités de la position du psychologue par rapport à d'autres professionnels peuvent être clairement envisagée, la mise en œuvre est compliquée et dépendra des critères propres à l'établissement qui détermine le cadre de sa pratique, tel que le cadre institutionnel, est-il bien posé ?, est-il flou ? La cohérence entre les prises de positions de la hiérarchie et le projet d'établissement ainsi que la demande adressée au psychologue lors de son embauche, est-elle clairement définie ?, est-elle artificiellement détaillée ? Les réponses constitueront autant de déterminants qui favorisent un travail clinique de bonne qualité ou réduisent la place du psychologue à un lieu d'internalisation des conflits.

## **Conclusion**

Être psychologue au sein d'une équipe pluri professionnelle dans un établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie ne se résume pas en matière d'actes. C'est plus qu'une fonction, c'est plutôt un positionnement particulier du psychologue, ainsi que sa réflexion approfondie sur sa propre pratique, son éthique et le sens qu'il accorde à sa présence au sein d'une équipe regroupant d'autres professionnels autour d'un projet commun.

Malgré le paradoxe qui caractérise sa pratique, qui est la nécessité de préserver sans cesse l'intimité psychique du patient d'une part, et d'autre part, de favoriser une collaboration active entre les membres de l'équipe soignante pour harmoniser la prise en charge, le psychologue doit trouver un équilibre dans sa collaboration avec ses collègues, notamment psychiatres afin d'avoir une place distincte et complémentaire. Même si la profession apparaît souvent obscure aux yeux des autres professionnels, réfléchir la collaboration, la développer et la définir, permettrait d'éclaircir les rôles et le statut de chacun.

Afin d'éclaircir le rôle du psychologue dans les différents établissements hospitaliers, l'université doit améliorer la formation appliquée en rendant obligatoires les stages des étudiants dans divers services hospitaliers, car cela permettra aux futurs psychologues d'acquérir une perspective globale sur la manière d'accomplir leurs missions. Par ailleurs, l'organisation des réunions thématiques entre psychologues et psychiatres à l'université puis dans la formation continue (réunion de travail) permettra un partage de connaissances et de travailler sur des problématiques communes.

### **Liste bibliographique**

- 1- Alessandrini, E & Mendelson, J. (2014). le psychologue clinicien en institution: penser le lien. *l'information psychiatrique* (90), 789-796.
- 2- Andreas, X & Karen, L. (2008). What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 45 (1), 140-153.
- 3- Benamsili, L. (2019). Ethique et déontologie en psychologie clinique. Le malaise en Algérie. *Revue Cahiers du laboratoire* 14(1), 100-112
- 4- Berghmans, C. & Bayad, M. (2014). *Regards croisés sur la gestion du stress professionnel*. Paris : L'Harmattan.
- 5- Bouatta, C. (2011). Malaise dans la psychologie en Algérie. *Psychologie* (18), 11-18.
- 6- Bousson, R., Schauder, S. & Sbedico Miquel, S. (2007). Le psychologue clinicien au CMP. In S. Schauder. *Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents* (pp211-256). Paris : Dunod.
- 7- Col, D. (2006). La pluridisciplinarité : le psychologue et les autres. *Le journal des psychologues* (242), 22-22.
- 8- Costantino, CH. (2013). Un cadre éthique pour une pratique de psychologie en institution psychiatrique. *Le carnet psy* (143), 26-31.
- 9- Doucet, C. (2011). *Le psychologue au service de psychiatrie*. Paris : Elsevier Masson.
- 10- Ducarre, C. (2012). Le négatif de la psychiatrie : la place de l'entretien avec le psychologue dans une clinique psychiatrique. *Cliniques* (3), 16-30.
- 11- Haddar, Y. (2017). *La psychosociologie de la violence en Algérie*. Paris : Editions connaissances et savoirs.
- 12- Keddad, K. (2011). Le psychologue clinicien, un étranger parmi nous. *Psychologie* (18), 39-48.
- 13- Le Bihan, E. (2012). Avec et pour leurs patients, des équipes pluridisciplinaires se mobilisent.... *Cliniques* (3), 58-83.
- 14- Lussu, F. & Beutler, H.(2004). Le rôle du psychologue : la pluridisciplinaire au service de l'adolescence. *Psychoscope* (5), 26-27.
- 15- Robillard, D. (2013). *Rapport d'information sur La santé mentale et l'avenir de la psychiatrie*. (1662). France : la commission des affaires sociales.
- 16- Riand, P. & Gorgerat, M. (2017). *Impact de la collaboration en milieu psychiatrique-vision croisée*. Mémoire de Bachelor. Haute école de santé Vaud
- 17- منصورى، م. (2016). الأخصائي النفسي العيادي بين التكوين الجامعي والممارسات العملية. *مجلة الحقيقة* 230-211، (39)